



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
(Минздрав Удмуртии)

РАСПОРЯЖЕНИЕ

№ 1206

г. Ижевск

Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, а также с подозрением на онкологические заболевания на территории Удмуртской Республики

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в целях реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 года № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»

1. Утвердить:

1.1. порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях в медицинских организациях Удмуртской Республики в соответствии с приложением 1 к настоящему распоряжению;

1.2. план маршрутизации пациентов при подозрении и (или) выявлении онкологического заболевания в медицинских организациях Удмуртской Республики, в том числе в рамках проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в соответствии с приложением 2 к настоящему распоряжению;

1.3. распределение медицинских организаций Удмуртской Республики по уровням оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» в соответствии с приложением 3 к настоящему распоряжению;

1.4. порядок организации работы междисциплинарного консилиума (далее – МДК) в соответствии с приложением 4 к настоящему распоряжению;

1.5. перечень рекомендованных обследований для представления на междисциплинарный консилиум в соответствии с приложением 5 к настоящему распоряжению;

1.6. форму эпикриза для представления на междисциплинарный консилиум в соответствии с приложением 6 к настоящему распоряжению;

1.7. порядок мониторинга по выявлению злокачественных новообразований в соответствии с приложением 7 к настоящему распоряжению;

2. Главным врачам медицинских организаций Удмуртской Республики обеспечить выполнение порядка и маршрутизацию пациентов по профилю «онкология» взрослому населению в соответствии с настоящим распоряжением.

3. Главному внештатному специалисту по онкологии Министерства здравоохранения Удмуртской Республики осуществлять ежемесячно контроль за организацией взаимодействия медицинских организаций Удмуртской республики в соответствии с положениями настоящего распоряжения.

4. Признать утратившим силу распоряжение Министерства здравоохранения Удмуртской Республики от 30.12.2021 № 1747 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях в медицинских организациях Удмуртской Республики».

5. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя министра М.В. Петренко.

Исполняющий обязанности министра



Н.В. Якимова

Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, а также с подозрением на онкологические заболевания на территории Удмуртской Республики

1. Настоящая Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи по профилю «онкология» взрослому населению с онкологическими заболеваниями, входящими в рубрики C00-C97, D00-D09, D21, D31-33 и D35-D48 в медицинских организациях (далее соответственно – медицинская помощь, больные онкологическими заболеваниями).

2. Медицинская помощь пациентам по профилю «онкология» оказывается в виде:

- первичной медико-санитарной помощи;
- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- паллиативной медицинской помощи.

3. Медицинская помощь пациентам оказывается в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного наблюдения и лечения);
- в дневном стационаре; (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения)
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

4. Медицинская помощь включает:

- профилактику и диагностику онкологических заболеваний;
- лечение больных с онкологическими заболеваниями с использованием современных специальных методов и сложных, в том числе уникальных, медицинских технологий.

5. Медицинская помощь осуществляется в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи, Клиническими рекомендациями и уровнем медицинской организации.

6. Первичная медико-санитарная помощь включает:

- первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
- первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- первичную специализированную медико-санитарную помощь.

7. Первичная медико-санитарная помощь включает мероприятия по профилактике, диагностике и лечению онкологических заболеваний, а также и медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

8. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях и включает мероприятия по профилактике, диагностике онкологических заболеваний, а также проведение мероприятий скрининга.

9. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается амбулаторной в условиях дневного стационара врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики для взрослых, терапевтических, врача общей практики по территориально-участковому принципу.

10. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в первичном онкологическом кабинете, центре амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП) врачом-онкологом.

11. Специализированная медицинская помощь пациентам с онкологическими заболеваниями в условиях дневного стационара оказывается в: 7 Центрах амбулаторной онкологической помощи (лекарственная терапия), БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР» (онкогематологические заболевания-лекарственная терапия), БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР» (лекарственная терапия, лучевая терапия). Направление пациентов с онкологическими заболеваниями в перечисленные медицинские учреждения организуется по решению междисциплинарного консилиума БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР».

12. Специализированная медицинская помощь пациентам с онкологическими заболеваниями в условиях круглосуточного стационара оказывается в: БУЗ УР «Республиканский клинический онкологический диспансер им. С.Г. Примушко МЗ УР» (хирургическое лечение, лучевая и лекарственная терапия), БУЗ УР «Городская клиническая больница № 7 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» (хирургическое лечение по профилю нейрохирургия), БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР» (лекарственная терапия по профилю гематология, хирургическое лечение онкоурологических заболеваний), БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР» (лекарственная терапия), ООО «Больница Лава» (хирургическое лечение), ООО «Больница для всей семьи» (хирургическое лечение). Направление пациентов с онкологическими заболеваниями в перечисленные медицинские учреждения организуется по решению междисциплинарного консилиума БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР».

13. При подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, в установленном порядке направляют больного на консультацию в первичный онкологический кабинет, ЦАОП или амбулаторно-поликлиническое отделение БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР» для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи. Запись на прием осуществляется врачами-специалистами медицинских организаций по «Цитотелефону»: +7 950-818-25-88.

Медицинские организации Удмуртской Республики вносят информацию об оказанной медицинской помощи пациентам с подозрением на злокачественные новообразования (далее – ЗНО), а также пациентам с установленным онкологическим заболеванием в медицинскую информационную систему Удмуртской Республики (ЕЦП.МИС), в том числе для последующей передачи в подсистему ведения вертикально-интегрированной медицинской информационной системы по профилю «онкология», единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения.

Срок проведения консультации врача-онколога не должен превышать срока, установленного программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

Ответственной за полноту выполнения обследования пациентов и соблюдения сроков является направляющая медицинская организация.

14. Врач-онколог ЦАОП, врач-онколог первичного онкологического кабинета или амбулаторно-поликлинического отделения БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР», в течение одного дня с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования организует взятие биопсийного (операционного) материала, его консервацию в 10%-ном растворе нейтрального формалина, маркировку и направление в патолого-анатомическое отделение БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР», согласно Распоряжению Министерства здравоохранения Удмуртской Республики от 30.12.2019 № 1568 «О проведении прижизненных гистологических исследований при подозрении на злокачественное новообразование при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях в Удмуртской Республике», с приложением Направления на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала по форме согласно Приложению № 2 вышеуказанного Распоряжения (в том числе, на иммуногистохимические и молекулярно-генетические исследования как частные случаи прижизненных патологоанатомических исследований 5 категории сложности), а также организует при необходимости взятие биологического материала для цитологического исследования, выполнение иных диагностических исследований, необходимых для установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания, согласно Клиническим рекомендациям Минздрава России, объему диагностических исследований указанных в Приложении 5 к настоящему распоряжению.

Направление на исследования, а также заключение по результатам проведенных исследований, оформляются в электронном виде в ЕЦП.МИС и далее направляются в медицинскую организацию по месту обслуживания пациента.

Доставка биологического материала в патолого-анатомическое отделение БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР» осуществляется курьером

медицинской организации не реже 3 раз в неделю в соответствии с правилами хранения и транспортировки биологического и биопсийного (операционного) материала.

Сроки получения результатов не должны превышать 14 календарных дней с момента направления биологического материала из медицинской организации в патолого-анатомическое отделение БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР»

Врач-патологоанатом патологоанатомического отделения БУЗ УР «РКОД им.С.Г.Примушко МЗ УР» при получении биообразцов с Направлением, назначает соответствующие гистологические, иммуногистохимические и молекулярно-генетические тесты согласно информации, содержащейся в Направлении, выявленной при обзорной гистологической окраске патологии и в строгом соответствии с действующими Клиническими Рекомендациями МЗ РФ и в сроки, обозначенные в Приказе Минздрава России № 179н от 23.03.2016 «О правилах проведения патологоанатомических исследований».

В случае невозможности взятия в медицинской организации, в составе которой организован центр амбулаторной онкологической помощи (первичный онкологический кабинет), биопсийного (операционного) материала или проведения иных диагностических исследований пациент направляется врачом-онкологом в БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР», медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.

В сложных клинических случаях для уточнения диагноза (в случае невозможности установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания) в целях проведения оценки, интерпретации и описания результатов врач-онколог БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР» организует передачу цифровых изображений, биопсийного (операционного) материала для повторного проведения патоморфологических, иммуногистохимических, и молекулярно-генетических исследований в референс-центры (патолого-анатомическое бюро четвертой группы, а также в молекулярно-генетические лаборатории) с использованием сервисов ЕЦП.МИС.

15. Врач-онколог первичного онкологического кабинета, центра амбулаторной онкологической помощи направляет пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в том числе подведомственную федеральному органу исполнительной власти (далее – федеральная медицинская организация), для уточнения диагноза (в случае невозможности установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания), определения тактики лечения, а также в случае наличия медицинских показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

16. Диагноз онкологического заболевания устанавливается врачом-онкологом, а при злокачественных новообразованиях лимфоидной,

кровотворной и родственных им тканей, входящих в рубрики МКБ-10 С81-С96, также врачом-гематологом.

17. Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать сроков, установленных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

18. Запись первичных пациентов с подозрением на ЗНО, а также учетных пациентов с подозрением на прогрессирование онкологического заболевания в БУЗ УР «РКОД им С.Г. Примушко МЗ УР» осуществляется врачами-специалистами медицинских организаций по «Цитотелефону»: +7 950-818-25-88; запись учетной группы пациентов осуществляется через браузер.

19. При лечении пациента в медицинских организациях Удмуртской Республики, в том числе частных медицинских организациях, тактика дополнительного медицинского обследования и лечения больных с онкологическими заболеваниями и подозрениями на них устанавливается централизованно междисциплинарным консилиумом (далее МДК) в БУЗ УР «РКОД им С.Г. Примушко МЗ УР» врачами-онкологами и врачами-радиотерапевтами, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов (врач-нейрохирург, врач-гематолог, врач-патоморфолог, врач-офтальмолог), в том числе с применением телемедицинских технологий.

Проведение МДК пациентам, находящимся в тяжелом состоянии осуществляется посредством телемедицинских технологий в установленном порядке.

Решение консилиума врачей оформляется протоколом на бумажном носителе, подписывается участниками консилиума врачей, и вносится в медицинскую документацию больного (Приложение 7). При изменении метода лечения проведение МДК обязательно.

20. В случае решения МДК направить пациента для проведения противоопухолевой лекарственной терапии в Центры амбулаторной онкологической помощи Удмуртской Республики председателю МДК или сопредседателю МДК необходимо убедиться в наличии противоопухолевых лекарственных препаратов, входящих в схему назначенной лекарственной терапии в ЦАОП, в который направляется пациент. Протокол МДК направляется в ЦАОП посредством защищенного канала VipNet. На основании решения МДК главный врач медицинской организации, в составе которой находится ЦАОП, должен организовать специальное лечение пациента. При отсутствии лекарственных препаратов первый цикл необходимо провести в БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР», последующие циклы проводятся в ЦАОП.

21. При онкологических заболеваниях, входящих в рубрики С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58, D39, С62, С69-С70, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам МКБ-О 3 издания 8936,906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3,

8244/3, 8246/3, 8249/3 врач-онколог БУЗ УР «РКОД им С.Г. Примушко» для определения лечебной тактики организует проведение консультации или консилиума врачей с применением, в том числе телемедицинских технологий, в Федеральных медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения РФ.

22. С целью учета информации о впервые выявленном случае онкологического заболевания направляется в течение 3 рабочих дней со дня его выявления врачом-онкологом медицинской организации, в которой установлен соответствующий диагноз, в БУЗ УР «РКОД им С.Г. Примушко МЗ УР», в том числе с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

23. Информация о впервые выявленном случае онкологического заболевания направляется врачом-специалистом медицинской организации, в которой установлен соответствующий диагноз, в организационно-методический отдел БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР» с заполнением формы 090/у «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» для постановки больного на диспансерный учет. Возможна отправка информации по факсу 8(3412) 61-20-71.

24. В случае подтверждения у пациента наличия онкологического заболевания информация об уточненном диагнозе направляется из БУЗ УР «РКОД им С.Г. Примушко МЗ УР», исполняющей функции регистрации пациентов с впервые выявленным злокачественным новообразованием (постановки на учет в Популяционный раковый регистр), в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение пациента. Диспансерное наблюдение за пациентами с подтвержденным онкологическим заболеванием устанавливается в течение 3 рабочих дней с момента взятия пациента на учет в БУЗ УР «РКОД им С.Г. Примушко МЗ УР».

25. При выявлении злокачественного новообразования в IV стадии заболевания и в III-IV стадиях визуальных локализаций, на каждого пациента врачом, установившим диагноз, оформляется «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» (учетная форма № 027-2/у, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 года № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра») и передается в трехдневный срок в организационно-методический отдел БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР». Данный Протокол также заполняется на случаи, когда диагноз злокачественного новообразования установлен посмертно, если он был основной причиной смерти или заболевание выявлено в запущенной форме вне зависимости от того, являлось ли оно основной причиной смерти.

26. Диспансерное наблюдение врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием устанавливается и осуществляется в соответствии с порядком диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями. Решение об установлении диспансерного

наблюдения за пациентом или его прекращении оформляется записью об установлении диспансерного наблюдения или о его прекращении в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма 025/у) и контрольную карту диспансерного наблюдения (учетная форма 030/у), а также вносится отметка о проведенном диспансерном наблюдении в медицинскую информационную систему.

Диспансерное наблюдение осуществляет врач-онколог первичного онкологического кабинета, центра амбулаторной онкологической помощи, БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР». Срок установления диспансерного наблюдения за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать сроков, установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Больные с онкологическими заболеваниями подлежат пожизненному диспансерному наблюдению в центре амбулаторной онкологической помощи, первичном онкологическом кабинете. Если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного, диспансерные осмотры после проведенного лечения осуществляются:

- в течение первого года - один раз в три месяца,
- в течение второго года - один раз в шесть месяцев,
- в дальнейшем - один раз в год.

Отслеживание сроков контрольной явки диспансерного наблюдения осуществляется автоматически в контрольной карте больного злокачественным новообразованием, а также в журнале статистических отчетов в ЕЦП.МИС при формировании ежемесячных отчетных форм.

Диспансерное наблюдение пациента с онкологическим заболеванием проводится на дому участковой службой с последующей телемедицинской консультацией с БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР» в случае ограниченных возможностей самостоятельного передвижения пациента ввиду тяжелого состояния.

В случае выявления в процессе диспансерного наблюдения в ЦАОП или первичном онкологическом кабинете рецидива заболевания, пациент подлежит направлению в специализированное учреждение, по алгоритму первичного выявленного больного.

При наличии подозрения во время диспансерного наблюдения на прогрессирование онкологического заболевания, врач-онколог первичного онкологического кабинета, центра амбулаторной онкологической помощи при помощи телемедицинских технологий связывается с БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР» для определения дальнейшей тактики ведения пациента, с использованием сервисов ЕЦП.МИС.

В медицинских организациях, не имеющих врачей-онкологов в штате, диспансерное наблюдение осуществляет врач-терапевт участковый. Врач-терапевт при помощи телемедицинских технологий связывается с БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР» для определения дальнейшей тактики

ведения пациента. Специалисты БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР» оформляют протокол телемедицинской консультации на пациента в двухдневный срок. В данном случае отметку о проведенном диспансерном приеме в медицинскую информационную систему (ЕЦП.МИС) вносит врач-онколог БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР».

Показаниями для проведения консультации врача-онколога в рамках диспансерного наблюдения с применением телемедицинских технологий являются тяжелое состояние пациента; ограничение возможностей его самостоятельного передвижения; удаленность медицинской организации, осуществляющей диспансерное наблюдение онкологического пациента, от ЦАОП или БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР» принятие решения о необходимости проведения диагностических исследований, отсутствующих в медицинской организации; принятие решения о необходимости проведения очного приема (осмотра, консультации)

Медицинские организации, занимающиеся диспансерным наблюдением онкологических пациентов, при помощи медицинской информационной системы отслеживают сроки явки пациентов, а также занимаются активным приглашением пациентов на диспансерный прием путем их обзвона.

Схема территориального закрепления медицинских организаций и перечень медицинских организаций, осуществляющих диспансерное наблюдение пациентов с онкологическими заболеваниями представлены в Приложении № 3.

27. Специализированная, за исключением высокотехнологичной, медицинская помощь в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, оказывается по медицинским показаниям, предусмотренным порядком направления пациентов в медицинские организации и иные организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, предусмотренного в приложении к положению об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также в соответствии с порядком направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования.

Показаниями для направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР» является наличие у пациента онкологического заболевания и состояния, требующих применения высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемых комиссией по тарифному соглашению по оплате медицинской помощи по

обязательному медицинскому страхованию на территории Удмуртской Республики на текущий год.

Направление пациентов при наличии медицинских показаний для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в федеральные государственные учреждения осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 23.12.2020 № 1363н «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования».

28. При наличии у пациента с онкологическим заболеванием медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

29. При подозрении и (или) выявлении у пациента онкологического заболевания в ходе оказания ему специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной форме в медицинских организациях Удмуртской Республики за 3 дня перед выпиской пациента из стационара необходимо передать данные пациента (данные паспорта, полиса ОМС, СНИЛС, подробную выписку из стационара, данные инструментальных методов исследований) по защищенному каналу VipNet на адрес: АП БУЗ УР РКОД МЗ УР4 (МДК консилиум) с целью записи пациента на консультацию врача-онколога БУЗ УР «РКОД им С.Г. Примушко МЗ УР».

30. При наличии у пациента с онкологическим заболеванием медицинских показаний для проведения медицинской реабилитации медицинская организация по месту медицинского обслуживания онкологического пациента организует ее проведение в соответствии с Распоряжением Минздрава Удмуртии № 231 от 16.03.2020 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам по профилю «медицинская реабилитация», в соответствии с перечнем медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» (приложение 2).

31. При наличии у пациента с онкологическим заболеванием медицинских показаний к санаторно-курортному лечению врач-терапевт участковый, врач-онколог ПОК, ЦАОП организует его в соответствии с порядком организации санаторно-курортного лечения.

32. При возникновении неотложных состояний (кровотечение, острая кишечная непроходимость) у онкологических пациентов организация медицинской помощи, порядок направления осуществляется в соответствии с

Распоряжением Минздрава Удмуртии № 1426 от 01.11.2016 «Об оказании медицинской помощи по профилю «хирургия» взрослому населению Удмуртской Республики». Информация о впервые выявленных случаях злокачественных новообразований при оказании медицинской помощи неотложных состояниях подается в БУЗ УР «РКОД им С.Г. Примушко МЗ УР» в соответствии с пунктом 23 настоящего Распоряжения.

33. Паллиативная медицинская помощь оказывается медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию паллиативной медицинской помощи, в амбулаторных, стационарных условиях, условиях дневного стационара и включает в себя комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли, в том числе с применением наркотических средств, и облегчение других тяжелых проявлений онкологических заболеваний в соответствии с Распоряжением Минздрава Удмуртии № 818 от 18.07.2016 «Об оказании паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Удмуртской Республике».

34. Оказание паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется в БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР», БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР», БУЗ УР «ГКБ №1 МЗ УР», БУЗ УР «Завьяловская РБ МЗ УР». Информация об оказании паллиативной медицинской помощи пациентам оформляется в ЕЦП.МИС.

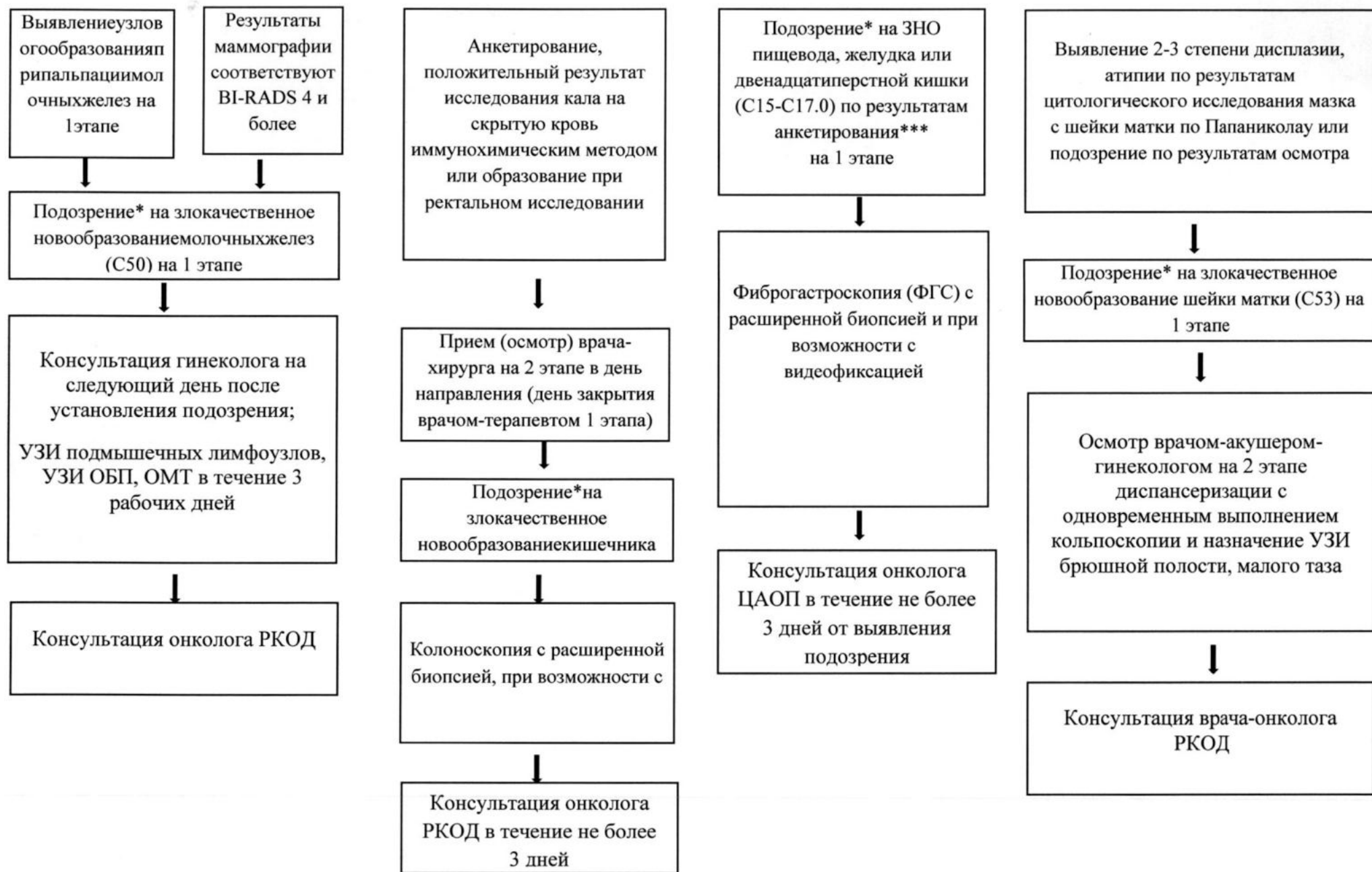
34. Оказание паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях, располагающих отделениями паллиативной помощи, осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-онколога.

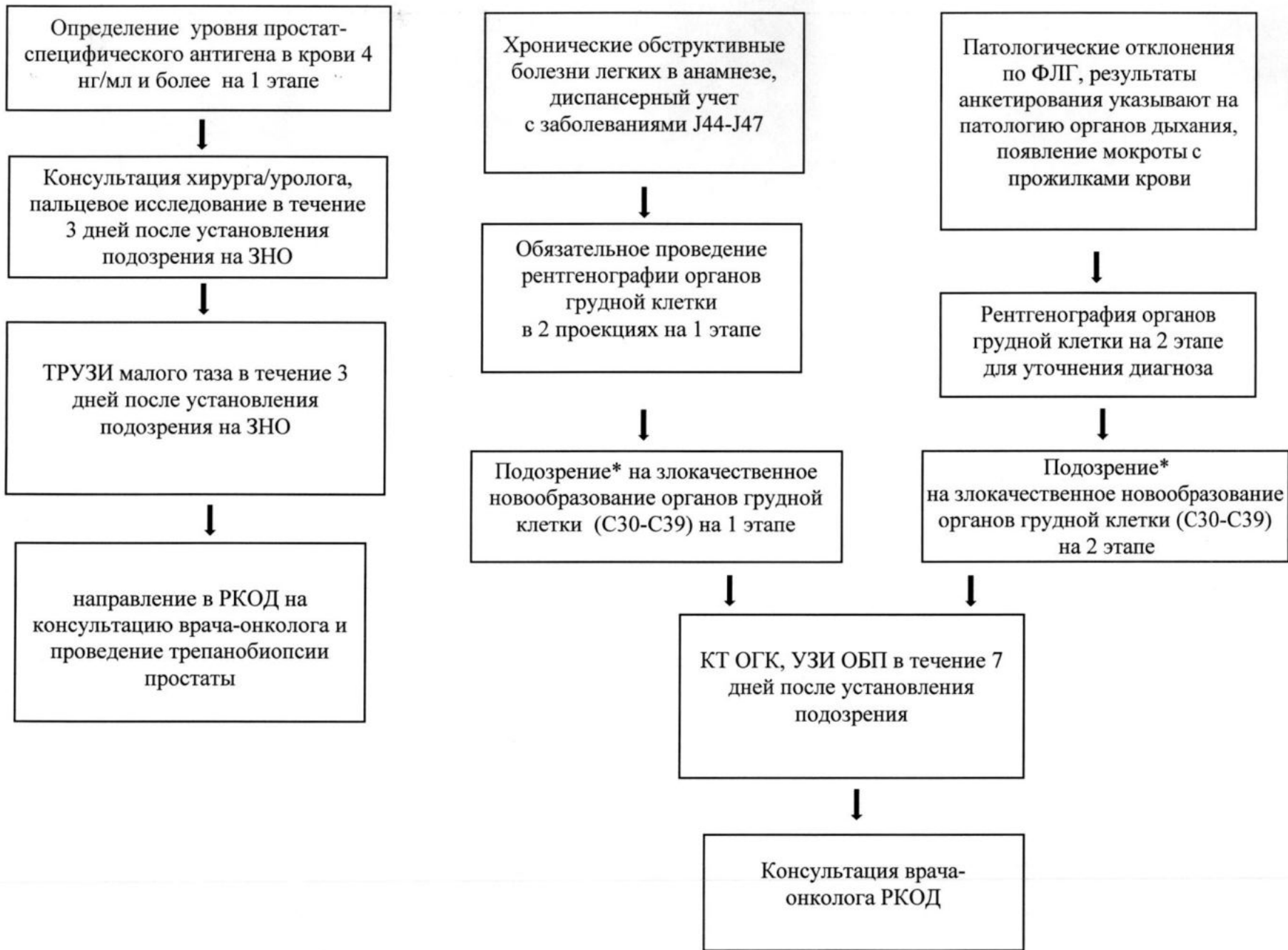
35. Медицинская помощь пациентам может быть оказана с применением телемедицинских технологий путем организации и проведения консультаций и (или) участия в консилиуме врачей в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой.

36. В случае смерти пациента с онкологическим заболеванием вносится в систему оперативного мониторинга смертности в ЕЦП.МИС при формировании свидетельства о смерти лечащим врачом медицинской организации или врачом патолого-анатомического отделения в оперативном режиме.

План маршрутизации пациентов при подозрении и (или) выявлении онкологического заболевания в медицинских организациях Удмуртской Республики, в том числе в рамках проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров







Анкетирование/ при наличии у кровных родственников хотя бы 1 случая рака почки, при сборе анамнеза на 1 этапе



УЗИ брюшной полости, почек в день осмотра врачом-терапевтом или фельдшером на 1 этапе



При подтверждении онкопатологии на УЗИ в день проведения УЗИ проводятся УЗИ малого таза, КТ ОМТ с контрастом с четким описанием



Подозрение* на злокачественное новообразование почки (С64)



Консультация онколога РКОД

Выявление объемного образования в проекции придатков матки при осмотре врачом-гинекологом



УЗИ органов малого таза в течение 3 рабочих дней с момента установления подозрения на ЗНО, СА-125СА 125



цитологического исследования мазка с шейки матки по Папаниколау в день осмотра врача гинеколога



Консультация онколога поликлиники РКОД

При подозрении на ЗНО головного мозга



Нейровизуализация: КТ, МРТ головного мозга в течение 7 дней после установления подозрения



Консультация нейрохирурга, онколога в течение 3 рабочих дней



**Распределение медицинских организаций Удмуртской Республики
по уровням оказания медицинской помощи взрослому населению по
профилю «онкология»**

Медицинские организациям I уровня оказания медицинской помощи по
профилю «Онкология»:

1. БУЗ УР «Городская клиническая больница № 1 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
2. БУЗ УР «Городская клиническая больница № 2 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
3. БУЗ УР «Городская больница № 3 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
4. БУЗ УР «Городская клиническая больница № 4 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
5. БУЗ УР «Городская клиническая больница № 6 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
6. БУЗ УР «Городская клиническая больница № 8 им. Однопозова И.Б. Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
7. БУЗ УР «Городская клиническая больница № 7 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
8. БУЗ УР «Городская клиническая больница № 9 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
9. БУЗ УР «Городская поликлиника № 10 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
10. БУЗ УР «Городская поликлиника № 1 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
11. БУЗ УР «Городская поликлиника № 2 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
12. БУЗ УР «Городская поликлиника № 5 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
13. БУЗ УР «Городская поликлиника № 6 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
14. БУЗ УР «Городская поликлиника № 7 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
15. БУЗ УР «Алнашская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
16. БУЗ УР «Балезинская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
17. БУЗ УР «Вавожская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
18. БУЗ УР «Граховская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,

19. БУЗ УР «Дебесская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
20. БУЗ УР «Камбарская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
21. БУЗ УР «Каракулинская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
22. БУЗ УР «Кезская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
23. БУЗ УР «Кизнерская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
24. БУЗ УР «Киясовская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
25. БУЗ УР «Красногорская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
26. БУЗ УР «Сарапульская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
27. БУЗ УР «Селтинская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
28. БУЗ УР «Сюмсинская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
29. БУЗ УР «Шарканская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
30. БУЗ УР «Юкаменская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
31. БУЗ УР «Якшур-Бодьинская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
32. БУЗ УР «Ярская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
33. БУЗ УР «Воткинская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
34. БУЗ УР «КДЦ МЗ УР»,
35. ООО «Доктор Плюс Балезино»,
36. БУЗ УР «Малопургинская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
37. БУЗ УР «Завьяловская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики».
38. ФБУЗ МСЧ №41 ФМБА России
39. ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Ижевск

Медицинские организации II (межрайонного) уровня оказания медицинской помощи больным по профилю «Онкология» (ЦАОП при организации):

1. БУЗ УР «Воткинская городская больница №1 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
2. БУЗ УР «Глазовская межрайонная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,

3. БУЗ УР «Сарапульская городская больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
4. БУЗ УР «Можгинская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
5. БУЗ УР «Игринская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,
6. БУЗ УР «Увинская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики».

Распределение взрослого населения муниципальных образований по
ЦАОП (территориальное закрепление МО)

Медицинская организация, имеющая в составе ЦАОП	Население, прикрепленное к ЦАОП
БУЗ УР «Республиканский клинический онкологический диспансер им. С.Г. Примушко МЗ УР». Адрес: г.Ижевск, ул.Ленина,102.	г Ижевск ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Ижевск Завьяловский район Малопургинский район Якшур-Бодьинский район
БУЗ УР «Воткинская городская больница №1 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики». Адрес: г. Воткинск, ул Спорта,14.	г. Воткинск Воткинский район; Шарканский район.
БУЗ УР «Глазовская межрайонная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики». Адрес: г. Глазов, ул. Мира,22.	г. Глазов Глазовский район; Юкаменский район; Балезинский район; Ярский район.
БУЗ УР «Сарапульская городская больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики». Адрес: г. Сарапул, ул. Молодежная,7.	Камбарский район; Каракулинский район; Киясовский район; Сарапульский район. г.Сарапул
БУЗ УР «Можгинская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики». Адрес: г. Млжга, ул.Сюгаильская, 19.	Алнашский район; Граховский район; Кизнерский район; Можгинский район. г.Можга
БУЗ УР «Игринская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики». Адрес: п.Игра, мкр. Нефтяников, 36	Дебесский район; Игринский район; Красногорский район. Кезский район.

БУЗ УР «Увинская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики». Адрес: п. Ува, ул. Чкалова, 20.	Вавожский район; Селтинский район; Сюмсинский район; Увинский район.
---	---

Медицинские организации III уровня оказания медицинской помощи (оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь) по профилю «онкология»:

1. БУЗ УР «Республиканский клинический онкологический диспансер им. С.Г. Примушко МЗ УР». Адрес: г.Ижевск, ул.Ленина,102.

2. БУЗ УР «Городская клиническая больница №7 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» – по профилю нейрохирургия. Адрес: г. Ижевск ул. Воткинское Шоссе, 81.

3. БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР» – по профилю гематология. Адрес: г. Ижевск, ул. Воткинское Шоссе ,57.

Порядок организация работы междисциплинарного консилиума (МДК)

I. Общие положения

1. МДК – это совещание врачей специалистов по хирургическому, лекарственному и радиотерапевтическому методам лечения, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов, в результате, которого принимается коллегиальное решение по следующим направлениям:

- планирование лечения пациентам;
- установление клиничко-функционального диагноза при отсутствии гистологической верификации опухолевого процесса;
- определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения,
- определение целесообразности перевода пациента в профильное отделение БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР» или другую медицинскую организацию;
- оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий;
- решение вопроса о медицинском вмешательстве без согласия гражданина или иного законного представителя пациента в случаях если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека или если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители,
- иные вопросы в случаях, предусмотренных Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. МДК может проводиться посредством телемедицинских технологий между специалистами, находящимися по адресам ул. Ленина 102 и ул. Труда 3 и другими медицинскими организациями.

3. В своей деятельности МДК руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, включая Порядок, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации,», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 года № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях», клиническими рекомендациями, отраслевыми нормативными документами.

4. Состав членов междисциплинарного консилиума.

Председатель:

Заместитель главного врача по медицинской части БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР».

Сопредседатель: Заместитель главного врача по хирургической работе БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР».

Заместитель председателя:

Заведующий амбулаторно-поликлиническим отделением БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР».

Члены комиссии:

Заведующие профильными отделениями БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР»

Секретарь МДК:

врач – методист организационно-методического отдела, БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР».

II. Порядок создания и деятельности МДК

1. Междисциплинарный консилиум состоит из председателя, сопредседателя, секретаря и членов комиссии.

2. Председатель МДК несет ответственность за деятельность консилиума, своевременность, обоснованность и объективность принятых решений.

3. Секретарь МДК обеспечивает:

- составление планов-графиков заседаний МДК;
- подготовку материалов (амбулаторных карт, документов пациентов, талонов на госпитализацию) для заседания МДК;
- уведомление членов МДК о проведении заседаний,
- оформление решений МДК и ведение «Журнала учета работы МДК»;
- при проведении телемедицинских консультаций, направление протоколов МДК в двухдневный срок по защищенным каналам связи в ЛПУ
- организацию хранения документов.

4. Заседания МДК проводятся по графику: пн, вт, чт, пт с 13.00 до 15.00.

5. В случае необходимости могут проводиться внеплановые заседания МДК.

6. Решения МДК принимаются большинством голосов присутствующих на заседании членов МДК. При равенстве голосов принимается решение, за которое проголосовал председательствующий на заседании.

7. Назначение лекарственной терапии согласуется с клиническим фармакологом БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР», который несет ответственность за рациональное использование имеющихся лекарственных препаратов: гарантированное наличие в процессе терапии в ЛПУ по направлению МДК.

8. Решение МДК оформляется в виде Протокола, который содержит следующие сведения:

- дата проведения заседания МДК;

- список членов МДК, присутствовавших на заседании;
- перечень обсуждаемых вопросов;
- решения МДК и его обоснование.

9. Решение МДК вносится в амбулаторную карту, фиксируется в «Журнале учета междисциплинарного консилиума», который ведется в бумажном и электронном виде.

10. Копия протокола решения МДК может выдаваться на руки пациенту либо его законному представителю на основании письменного заявления.

11. Протоколы решений МДК подлежат хранению в течение 5 лет.

12. Секретарь МДК ежеквартально, а также по итогам года составляет письменный отчет о работе МДК.

13. Контроль деятельностью МДК осуществляет Главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Удмуртской Республики по профилю «Онкология»;

III. Порядок направления пациентов на МДК

1. Все пациенты, планирующие госпитализацию в отделения круглосуточного или дневного стационара медицинских организаций Удмуртской Республики по профилю «Онкология» представляются на МДК врачами ЦАОП. В МДК участвует специалист по хирургическому и лекарственному методам лечения, врач - радиотерапевт, при необходимости, врачи других специальностей.

2. Для проведения удаленного консультирования на электронную почту БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР» по системе VipNet за сутки до МДК предоставляется заявка, которая содержит необходимый перечень документов и исследований.

3. Прием и диспетчеризацию поступающих в БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР» неотложных и плановых заявок осуществляет секретарь МДК по системе VipNet.

4. Первичный (входной) контроль за полнотой и качеством предоставленных для консультации документов, регистрацию поступивших запросов и учет проведенных телемедицинских консультаций осуществляет секретарь МДК в журнале учета телемедицинских консультаций.

5. Телемедицинские консультации могут проводиться в следующих режимах:

- реального времени (когда лечащий врач непосредственно информирует врача-консультанта о состоянии пациента, результатах исследований, обсуждает диагноз, тактику лечения, целесообразность перевода пациента в специализированное отделение (медицинскую организацию), а врач-консультант имеет возможность получать результаты исследований, при необходимости наблюдать за состоянием пациента, показаниями медицинских приборов, действиями врачей при проведении исследований и оперативных вмешательств);

- отложенных консультаций (когда врач-консультант изучает присланную ему медицинскую информацию о пациенте и готовит

консультативное заключение без непосредственного взаимодействия с лечащим врачом);

- смешанный (когда в ходе отложенной консультации выявляется необходимость взаимодействия врача-консультанта с лечащим врачом в реальном времени).

6. График работы секретаря МДК по приему входящих заявок и ответов на них – с 09.00 до 15.30, с понедельника по пятницу. Суббота и воскресенье – выходные дни.

7. Консультация с применением телемедицинских технологий считается завершенной после получения запросившей организацией протокола МДК по результатам консультации

8. При направлении на МДК врачом онкологом ЦАОП заполняется информационная часть «Протокола решения врачебного междисциплинарного консилиума» (далее «Протокол») с внесением результатов, проведенных клинично-инструментальных и лабораторных исследований (рентгеновские снимки, заключения КТ и (или) МРТ, данные ультразвукового, эндоскопического и гистологического исследования и пр.).

9. В случае планирования пациенту хирургического лечения, пациент направляется на консультацию к заведующему профильным отделением. После проведения консультации и определения предполагаемой даты госпитализации, амбулаторная карта направляется на МДК для согласования. При несогласии с тактикой руководителя подразделения, члены консилиума имеют право внести изменения в план лечения пациента и дату госпитализации с учетом требований законодательства.

10. Пациент в назначенное время (в зависимости от плана - графика) должен явиться в кабинет МДК, расположенный на 1 этаже лечебного корпуса по адресу ул. Ленина 102 (рядом с регистратурой) либо в телемедицинский центр медицинской организации.

11. В «Протоколе» должна быть четко сформулирована цель госпитализации (вид и объем лечения; диагностическая манипуляция, требующая стационарных условий проведения; объективное отсутствие возможности организовать и (или) предоставить пациенту необходимый объем лечебно-диагностических мероприятий на амбулаторном этапе). Общее состояние пациента на момент госпитализации определяется в соответствии со шкалой ECOG или Карновского.

12. Решение МДК о госпитализации фиксируется в учетном журнале, оформляется протоколом, вносится в медицинскую документацию пациента и подписывается не менее чем тремя членами. Согласование даты госпитализации с заведующим профильным отделением осуществляется непосредственно при его присутствии, в режиме видеоконференции или по телефону.

13. Во время принятия решения о госпитализации в конкретное профильное отделение пациенту вручается Талон с датой госпитализации и перечнем необходимых документов и результатов исследований.

14. Пациент прибывает на госпитализацию в профильное отделение в соответствии с указанной в Талоне датой.

IV. Ответственность Междисциплинарного консилиума.

1. Специалисты Междисциплинарного консилиума несут ответственность за достоверность, обоснованность и объективность принятых решений в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Перечень рекомендованных обследований по нозологиям для представления на междисциплинарный консилиум

При злокачественных новообразованиях всех локализаций:

1. Полный анализ крови с формулой, коагулограмма (ПТИ, фибриноген, МНО, АЧТВ), полный анализ мочи, кал на яйца глист (срок годности 10 дней)
2. Группа крови, резус-фактор, анализ крови на R_w, ВИЧ, HBsAg, HCV (срок годности 1 мес).
3. Биохимические анализы: билирубин, сахар, мочевины, креатинин, АЛТ, АСТ, общий белок (белковые фракции) (срок годности 30 дней).
4. ЭКГ с описанием, ЭхоКГ (срок годности 30 дней)..
5. Консультация терапевта (срок годности 30 дней).
6. Консультация кардиолога, если пациент старше 65 лет (срок годности 30 дней).

Рак прямой кишки

1. УЗИ печени, почек (срок годности 30 дней).
2. Рентгенография легких (срок годности 30 дней).
3. Тотальная колоноскопия с биопсией (при отсутствии технической возможности ирригоскопия либо виртуальная колоноскопия) (срок годности 30 дней).
4. МРТ малого таза (срок годности 30 дней).
5. КТ органов брюшной полости.

Рак ободочной кишки

1. УЗИ печени, почек, малого таза (срок годности 30 дней)
2. Рентгенография легких (срок годности 30 дней).
3. Тотальная колоноскопия с биопсией и патоморфологическим исследованием биопсийного материала (при отсутствии технической возможности ирригоскопия либо виртуальная колоноскопия) (срок годности 30 дней).
4. КТ органов брюшной полости

Опухоли мочевого пузыря

1. УЗИ печени, почек (срок годности 30 дней).
2. Рентгенография легких (срок годности 30 дней)
3. МРТ органов малого таза (срок годности 30 дней)

Опухоли предстательной железы

1. PSA (срок годности 30 дней).
2. УЗИ печени, почек (срок годности 30 дней).
3. Рентгенография легких (срок годности 30 дней).
4. МРТ малого таза (срок годности 30 дней).

Опухоли почки

1. Рентгенография легких (срок годности 30 дней).
2. КТ брюшной полости с контрастированием (срок годности 30 дней).

Опухоли надпочечников

1. Рентгенография легких (срок годности 30 дней).
2. КТ брюшной полости с контрастированием (срок годности 30 дней).
3. Консультация эндокринолога (срок годности 30 дней).

Злокачественные новообразования полового члена

1. УЗИ печени, почек (срок годности 30 дней).
2. Рентгенография легких (срок годности 30 дней).
3. МРТ органов малого таза с оценкой подвздошных и паховых лимфоузлов (срок годности 30 дней).

Герминогенные опухоли у мужчин

1. ЛДГ, альфа-фетопротеин, В-ХГЧ (срок годности 30 дней).
2. КТ органов брюшной полости, малого таза, грудной клетки (срок годности 30 дней).

Опухоли молочной железы

1. УЗИ печени, почек, малого таза (срок годности 30 дней).
2. Рентгенография легких (срок годности 30 дней).
3. ММГ/УЗИ молочных желез.

Опухоли кожи базальноклеточные и плоскоклеточные, меланома кожи

1. УЗИ печени, почек, малого таза (срок годности 1 мес).
2. Рентгенография легких (срок годности 30 дней).

Опухоли костей

1. УЗИ печени, почек, малого таза (срок годности 30 дней).
2. Рентгенография легких (срок годности 30 дней).

Опухоли легкого и средостения

1. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства (срок годности 30 дней).
2. Компьютерная томография органов грудной клетки (срок годности 30 дней).
3. Фибробронхоскопия, фиброгастроскопия (срок годности 30 дней).

Первичные опухоли печени

1. Альфа-фетопротеин (АФП) (срок годности 30 дней).
2. УЗИ печени, почек, малого таза (срок годности 30 дней).
3. Рентгенография легких (срок годности 30 дней).

4. КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с 4-х фазным контрастированием (срок годности 30 дней).

5. Эзофагофиброгастродуоденоскопия (срок годности 30 дней).

Опухоли поджелудочной железы

1. УЗИ малого таза (срок годности 30 дней).

2. КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием (срок годности 30 дней).

3. КТ органов грудной клетки (срок годности 30 дней).

4. Эзофагофиброгастродуоденоскопия (срок годности 30 дней).

Опухоли желудка

1. Осмотр гинекологом у женщин (срок годности 30 дней).

2. УЗИ малого таза (срок годности 30 дней).

3. Рентгенография легких (срок годности 30 дней).

4. КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным и пероральным контрастированием (срок годности 30 дней).

5. Эзофагофиброгастродуоденоскопия с биопсией (срок годности 30 дней).

Опухоли пищевода

1. КТ органов грудной клетки и брюшной полости (срок годности 30 дней).

2. Эзофагофиброгастродуоденоскопия с биопсией (срок годности 30 дней).

Опухоли слюнных желез

1. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства (срок годности 30 дней).

2. Рентгенография легких (срок годности 30 дней).

3. КТ/МРТ костей лицевого скелета с внутривенным контрастированием в случае подозрения распространения опухоли на нижнюю/верхнюю челюсти, основание черепа (срок годности 30 дней).

4. УЗИ слюнных желез.

Опухоли гортани

1. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства (срок годности 30 дней).

2. Рентгенография легких (срок годности 30 дней).

3. Фиброскопическое эндоскопическое исследование верхних дыхательных и пищеварительных путей с биопсией (срок годности 30 дней).

4. УЗИ лимфоузлов шеи (срок годности 30 дней).

Рак губы

1. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства (срок годности 30 дней).

2. Рентгенография легких (срок годности 30 дней).

3. УЗИ лимфоузлов шеи (срок годности 30 дней).

Опухоли носоглотки

1. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства (срок годности 30 дней).

2. Фиброэзофагогастродуоденоскопия (срок годности 30 дней).

3. Эпифарингоскопия с биопсией (срок годности 30 дней).

4. Рентгенография легких (срок годности 30 дней).

5. УЗИ лимфоузлов шеи (срок годности 30 дней).

6. СКТ носоглотки (срок годности 30 дней).

Опухоли полости носа и придаточных пазух

1. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства (срок годности 30 дней).

2. Рентгенография легких (срок годности 30 дней).

3. УЗИ первичного очага, лимфоузлов шеи (срок годности 30 дней).

4. КТ + МРТ придаточных пазух носа, основания черепа, головного мозга (при подозрении на интракраниальное распространение) с внутривенным контрастированием (срок годности 30 дней).

Опухоли щитовидной железы

1. Определение уровня тиреотропного гормона и кальцитонина (срок годности 30 дней).

2. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства (срок годности 30 дней).

3. Рентгенография легких (срок годности 30 дней).

4. УЗИ щитовидной железы, лимфатических узлов I-VII уровня (срок годности 30 дней).

5. Тонкоигольная аспирационная биопсия (ТАБ) опухоли ЩЖ под контролем УЗИ с последующим цитологическим исследованием (срок годности 30 дней).

Опухоли полости рта и языка

1. Определение уровня тиреотропного гормона и кальцитонина (срок годности 30 дней).

2. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства (срок годности 30 дней).

3. Рентгенография легких (срок годности 30 дней).

4. Фиброэзофагогастродуоденоскопия (срок годности 30 дней).

Опухоли шейки матки

1. УЗИ печени, почек (срок годности 30 дней).

2. Рентгенография легких (срок годности 30 дней)..

3. МРТ малого таза (срок годности 30 дней).

4. Расширенная кольпоскопия с биопсией (срок годности 30 дней).

Опухоли тела матки

1. УЗИ печени, почек (срок годности 30 дней).
2. Рентгенография легких (срок годности 30 дней).
3. МРТ малого таза(срок годности 30 дней).

Опухоли яичников, маточной трубы, первичный рак брюшины

1. УЗИ печени, почек, малого таза (срок годности 30 дней).
2. Рентгенография легких (срок годности 30 дней).
3. Эзофагогастродуоденоскопия (срок годности 30 дней).
4. Фиброколоноскопия (срок годности 30 дней).
5. КТ органов брюшной полости с контрастированием (срок годности 30 дней).
6. Маммография (срок годности 30 дней).

Опухоли влагалища

1. УЗИ печени, почек, малого таза, паховых лимфоузлов (срок годности 30 дней).
2. Рентгенография легких (срок годности 30 дней).
3. Вульвоскопия, вагиноскопия, кольпоскопия (срок годности 30 дней).

(Реквизиты направившей организации)

Эпикриз для представления на междисциплинарный консилиум.

Ф.И.О

Дата рождения/ возраст

Данные медицинского полиса, страховая компания

№ _____

Адрес:

Основной диагноз:

Стадия _____

Клиническая группа _____

Диагноз (МКБ - 10) _____

Гистологическое заключение №

от

Данные обследования:

Клинический анализ крови: Lei- Er - Tr- Hb - п- с - м - СОЭ -

Биохимический анализ крови: АЛТ - АСТ- глюк - креатинин -
мочевина-

ЭКГ от

Консультация специалистов при наличии сопутствующей патологии

УЗИ ОБП, ОМТ: от

где проведено

Рентгенодиагностические обследования:

КТ ОГК, ОБП, ОМТ: от

где проведено

Эндоскопические исследования от

где проведено

Проведенное лечение:

Лечащий врач

(подпись) (фамилия полностью)

Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики
«Республиканский клинический онкологический диспансер имени С.Г. Примушко
Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»
426009 Удмуртская Республика г. Ижевск ул. Ленина 102.

Дата _____ 20__ г.

Протокол решения врачебного междисциплинарного консилиума.
очно/с использованием телемедицинских технологий (нужное подчеркнуть)

Цель консилиума:

1. Составление плана ведения пациента (первичный пациент, следующий этап лечения, очередной курс химиотерапии, изменение ранее утвержденного плана лечения, дополнение к ранее утвержденному плану).
2. Направление пациента на консультацию или обследование, или лечение за пределы Удмуртской Республики (нужное подчеркнуть)

Ф.И.О. пациента: _____

Дата рождения, возраст: _____

Место жительства: _____

Клинический диагноз:

TNM _____ МКБ -10 _____ С _____

Гистологическое заключение: _____

Данные обследования: _____

Решение консилиума:

1. Госпитализация по ОМС, внебюджет, ВМП в ОМС, ВМП федер. бюджет (подчеркнуть).
в ООХМЛ № _____, отд. противоопух. лекарств.терапии, отд. Радиотерапии, в ДнСт ЦАОП
Направить на лечение в ДС, СДП радиологич. отд.
 2. Дата госпитализации _____
 2. Направить на дополнительные методы исследования
3. Симптоматическая терапия по месту медицинского обслуживания

Состав консилиума и личная подпись врачей специалистов:

Должность	Фамилия специалиста	Подпись
Председатель		
Зам. главного врача по хирургической работе		
Заведующий ОПЛТ №1		
Заведующий ОПЛТ №2		
Заведующий отделения радиотерапии		
Заведующий АПО		
Заведующий ООХМЛ № 1		
Заведующий ООХМЛ № 2		
Заведующий ООХМЛ № 3		
Заведующий ООХМЛ. № 4		
Заведующий ООХМЛ № 5		
Заведующий ООХМЛ № 6		
Заведующий дневным стационаром (ХТО)		
Лечащий врач		
Удаленно (Ф.И.О. членов консилиума):		

Примечание: при направлении на симптоматическую терапию по месту медицинского обслуживания заполняется данный раздел

Пациенту (ке) и присутствующим родственникам разъяснена причина отказа в проведении специального лечения, даны полные сведения о характере, степени и возможных осложнениях заболевания, отсутствие условий для проведения лечения.

Информацию получил (а) _____ / _____

Подпись _____ расшифровка _____

Присутствующие родственники _____ / _____

Подпись _____ расшифровка _____

**Порядок мониторинга по выявлению злокачественных
новообразований**

1. Главные врачи медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Удмуртской Республики, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, организуют предоставление формы мониторинга по выявлению злокачественных новообразований до 5 числа месяца следующего за отчетным в виде таблицы EXEL на почту info@onco18.ru.
2. Форма заполняется накопительным итогом с начала календарного года.
3. Главный внештатный специалист Минздрава УР по онкологии в срок до 10 числа месяца следующего за отчетным формирует свод по медицинским организациям с проведением анализа исполнения профилактических мероприятий.

